

REVISIONES

Diferencia de género y su influencia en las disfunciones sexuales

Iyamira Hernández Pita y Soura Sonia Formental Hernández

Centro de Salud Mental (CENSAM). Alturas de Jaimanitas. Cuba.

RESUMEN

Dentro de los componentes de la salud reproductiva, las disfunciones sexuales ocupan un lugar muy importante, toda vez que éstas no sólo repercuten en el estado somático del paciente, sino que tienen una profunda implicación en su psíquis y en sus relaciones sociales, más específicamente de parejas. Desde la perspectiva de género, éste ha sido un tema poco abordado, sobre todo desde el enfoque de la intervención educativa.

Es por ello que consideramos importante proponer un diseño de proyecto de intervención-acción-participación, desde un enfoque de género, para personas que presentan disfunciones sexuales, como estrategia importante en la modificación de estilos de vida.

Para el diagnóstico de este estudio se utilizó una metodología cuantitativa, para lo cual se encuestaron 78 pacientes de la consulta externa y el hospital de día de nuestra institución atendidos por disfunciones sexuales, además se utilizaron diferentes técnicas cualitativas como grupos focales, lluvia de ideas y encuentros de reflexiones.

Se constató la presencia de la evitación o el fracaso, exacerbado por mitos y estereotipos referidos al acto sexual, exceso de crítica acerca de la capacidad de agradar, tendencia a erigir defensas intelectuales y sensoriales contra el placer erótico, deficiencias en la comunicación y la asimetría de poder presente como barrera para el disfrute pleno de la sexualidad y una mejor salud reproductiva. Los estereotipos de género son uno de los principales factores sociales a tener en cuenta como incidentes en las disfunciones sexuales no orgánicas. La educación se instaura como una poderosa herramienta para modificar criterios erróneos y construir nuevas maneras de ver y disfrutar la sexualidad desde la visión masculina y femenina.

Palabras clave: Género. Sexualidad. Salud reproductiva. Disfunciones sexuales.

ABSTRACT

Gender differences and their influence on sexual dysfunction

Inside the components of the Reproductive Health, the sexual dysfunctions occupies a very important place, all time that these not alone they rebound in the patient's somatic state, but rather he/she has a deep implication in their psyche and in their social relationships, but specifically of couple. From the gender perspective, this it has been a topic little approached, mainly from the focus of the educational intervention.

It is for it that we consider important to propose a design of intervention-action-participation project, from a gender focus, for people that suffer sexual dysfunctions, as important strategy in the modification of lifestyles.

For this study, was used a quantity-qualitative methodology, which 78 patients of the external consultation and the hospital day. They were interviewed and assisted by our institution by sexual dysfunctions. The therapists were also used different technical qualitative as focal groups, rain of ideas, and encounters of reflections.

It was verified the presence of the evasions or the failure, exacerbated by myths and stereotypes referred to the sexual act, excess of it criticizes about the capacity to please, tendency to erect intellectual and sensorial defences against the erotic pleasure, deficiencies in the communication and the asymmetry of present power as barrier for the full enjoyment of the sexuality and a better reproductive health. The gender stereotypes are not some of the main social factors to keep in mind as incidents in the sexual dysfunctions organic. The education is established like a powerful tool to modify erroneous approaches and to build new ways to see and to enjoy the sexuality from the masculine and feminine vision.

Key words: Gender. Sexuality. Reproductive health. Sexual dysfunctions.

Correspondencia: Dra. I. Hernández Pita.
Centro de Salud Mental (CENSAM).
Avda. 236 esq. 11. Alturas de Jaimanitas. Cuba.
Correo electrónico: censam@infomed.sld.cu

DIFERENCIA DE GÉNERO. SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA

Escribir acerca del tema significa revisar cada acontecimiento, cada etapa, para adentrarnos especialmente en los ámbitos de la producción social, del poder, de la vida cotidiana, de la familia y sus funciones. Entender que el género no puede ser tratado como un hecho de carácter natural constituye un punto de partida incuestionable en el abordaje de cualquier tema referido a la situación de los hombres y mujeres insertados en una relación genérica.

Compartimos la perspectiva que define los géneros como construcciones sociales e históricas elaboradas sobre la base de la diferencia sexual, que ha configurado las relaciones entre los hombres y las mujeres, así como las prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales considerados como pertinentes a un género u otro, variando según las diferentes culturas, momentos históricos, clases sociales, etnias, religiones y otros¹.

Las relaciones intergenéricas no se dan de manera aislada, sino que actúan en articulación con otras relaciones sociales. Por un lado, operan en todos los ámbitos de la vida de las personas, y por otro, históricamente se han configurado como relaciones de dominación del género masculino sobre el femenino, sustentado en el hecho de que los hombres adquirieron el poder económico desde el surgimiento del patriarcado y la esclavitud.

Todo lo anteriormente expuesto tiene una lectura significativa y una aprehensión diferente desde el imaginario social que elabora percepciones y representaciones de la vida en pareja, y maneras y estilos diferentes de vivir y disfrutar la sexualidad.

El sexo es una característica biológica, pero cuando se utilizaba como variable en las ciencias sociales no necesariamente se hacía explícito que lo que se afirmaba era que la biología determinaba características personales o comportamientos sociales. Más aún, es probable que en la mayoría de los casos, los “científicos” sociales no creyeran ni empírica ni teóricamente que la biología determinara los fenómenos culturales y sociales. Pero nunca se había especificado en qué consistía exactamente la diferencia entre los aspectos biológicos y los aspectos sociales y culturales de la va-

riable sexo. Esto tenía consecuencias importantes en la interpretación que se hacía acerca de la forma en que la variable sexo estaba asociada con las otras variables con las que se le correlacionaba².

VÍNCULO ENTRE DIFERENCIAS GENÉRICAS Y DISFUNCIONES SEXUALES

El comportamiento sexual y reproductivo de los hombres afecta a su salud y a la de sus parejas. Las opiniones de un hombre sobre fertilidad y planificación familiar pueden influir en las actitudes de su pareja y su acceso a servicios y, de esta manera, determinar el número y espaciamiento de embarazos que ésta va a tener. Las prácticas sexuales de un hombre pueden ponerle (no sólo a él, también a su pareja) en riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Para abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, es esencial comprender los múltiples factores que influyen en las actitudes y comportamiento de los hombres, y el uso que hacen de los servicios de salud reproductiva. Ellos también tienen derecho a recibir servicios de calidad que respondan a sus necesidades. La atención de las necesidades de los hombres es importante también para atender a las necesidades de las mujeres, ya que los hombres pueden crear barreras u oportunidades para que las mujeres acudan en búsqueda de atención sanitaria³.

Hay otros elementos socioculturales importantes que limitan el disfrute pleno del placer sexual y actúan como barrera: los mitos y estereotipos referidos al acto sexual; el exceso de crítica acerca de la capacidad de agradar; la tendencia a erigir defensas intelectuales y sensoriales contra el placer erótico, y todos marcados por la asimetría de género.

Si se hace una lectura desde el imaginario social se constataría que lo que está pautado y socialmente aceptado son las sociedades heterosexuales con una asignación de funciones asimétricas desde la socialización diferente, que propicia la construcción de la identidad de hombres y mujeres, traducido a su vez en roles genéricos, donde el hombre, desde una visión patriarcal y androcéntrica, tiene como función social principal la de proveer y la mujer la reproducción; desde aquí se tejen percepciones y representaciones equívocas con respecto a la salud reproductiva y al disfrute pleno de la sexualidad de hombres y mujeres inmersos en una relación genérica.

A raíz de todo este análisis, y apoyados en nuestra experiencia de trabajo con pacientes que acuden a nuestros servicios de salud mental con disfunciones

TABLA 1. Características de la muestra

Edad (años)	Género femenino	Género masculino
≤ 29	7	5
30-39	23	22
≥ 40	14	7
Total	44	34

sexuales, se constata que se hacia necesario, para hacer más eficaz nuestro trabajo de atención, tratamiento rehabilitación y reinserción, la propuesta de un proyecto de intervención-acción-participación (IAP) que nos permitiera trabajar desde un enfoque de género con los individuos que presentan disfunciones sexuales, promoviendo cambios desde lo cognitivo hasta lo conductual y enriqueciendo así el disfrute pleno de la sexualidad.

PROGRAMA TERAPÉUTICO PARA EL ENRIQUECIMIENTO DE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CON DISFUNCIONES SEXUALES

A. *Título:* Programa terapéutico para el enriquecimiento de la sexualidad y la salud reproductiva en pacientes con disfunciones sexuales.

B. *Duración:* 12 h.

C. Dirigido a pacientes con disfunciones sexuales ingresados en el CENSAM (v. datos demográficos en tablas 1 y 2).

D. *Coordinadoras:* Lda. Iyamira Hernández Pita (socióloga) y Dra. Soura Sonia Formental Hernández (psiquiatra).

E. *Objetivo general:* contribuir a enriquecer la sexualidad y la salud reproductiva desde un enfoque de género en un grupo de pacientes con disfunciones sexuales.

F. *Objetivos específicos:*

- Propiciar información acerca de diferentes aspectos de la sexualidad y la salud reproductiva desde un enfoque de género.

- Incrementar el conocimiento de los pacientes con disfunciones sexuales en la prevención del sida/VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) que dañan la salud reproductiva.

- Promover una mejor calidad de vida y salud sexual y reproductiva.

- Facilitar la toma de decisiones conscientes, responsables y saludables respecto a sus conductas sexuales.

- Proporcionar la oportunidad de aprender más acerca de cualidades, actitudes, mitos y prejuicios relacionados con la sexualidad y el disfrute pleno del placer sexual.

G. *Indicaciones metodológicas y de organización:* el programa se desarrolla en 6 sesiones de trabajo de 2 h cada una, a través de técnicas participativas grupales, que facilitan la reflexión, el análisis y el diálogo entre los miembros del grupo. De manera que se logre mantener el interés de los participantes, sobre la base de los siguientes requisitos:

- Conocimiento y vivencias de cada participante.
- Participación e implicación individual y colectiva.
- Promoción al respeto ante las opiniones de los demás.

El grupo estará integrado por 10 o 12 pacientes.

Este programa se desarrolla utilizando diferentes formas de organización de la enseñanza: utilización de medios audiovisuales (vídeos, retroproyector, láminas, lápices, hojas de papel, equipo de música, pizarra de tiza y/o plumón), dramatizaciones, técnicas de IAP, discusiones grupales y lluvia de ideas.

En la primera sesión con el grupo se realiza el encuadre de grupo y del programa con los participantes; se precisan los objetivos, contenidos que hay que tratar y metodología.

Cada sesión se inicia con un ejercicio de caldeamiento con el objetivo de crear un clima psicológico necesario para el inicio del trabajo grupal. A continuación se procederá al plan temático que corresponda, y partiendo de las reflexiones del grupo, la coordinadora integrará y elaborará las evoluciones y conclusiones. Al finalizar cada sesión ésta se evaluará y se aplicará una técnica de relajación a los pacientes.

H. *Forma de evaluación:* en la primera sesión se aplica una encuesta diagnóstica inicial para identificar los conocimientos acerca de la sexualidad y la salud reproductiva de los participantes, así como la distribución de frecuencia de las disfunciones sexuales (tabla

TABLA 2. Distribución de frecuencia y porcentual de la ocupación

Condición/ocupación	Género femenino		Género masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ama de casa	38	48,7	0	0	38	48,7
Comercio	2	2,5	31	39,6	33	42,1
Servicio	2	2,5	2	2,5	4	5,1
Profesional	1	1,2	0	0	1	1,2
Taller	1	1,2	1	1,2	2	2,5
Total	44	56,4	34	43,5	78	100

TABLA 3. Distribución de frecuencia de las disfunciones sexuales

Tipo de disfunción sexual	Género femenino		Género masculino	
	Antes	Ahora	Antes	Ahora
Eyaculación precoz	0	0	32	22
Fallas en la erección	0	0	34	22
Disminución de la libido	19	17	23	10
Eyaculación tardía	0	0	31	22
Anorgasmia	29	19	18	11
Total	48	36	138	87

TABLA 4. Consecuencias de las disfunciones sexuales

	Género femenino	Género masculino
Ruptura de pareja	4	4
Infidelidad	7	0
Pegar a los hijos	24	6
Emborracharse	3	0
Ir a la iglesia	6	4
Búsqueda de ayuda profesional	3	6
Búsqueda de ayuda a los familiares	26	13
Otros	12	7
Total consecuencias	85	40

3). Se solicita que añadan sus consecuencias y expectativas (tabla 4).

Al inicio de cada sesión se realiza un comentario acerca de las temáticas que se trataron en el encuentro anterior, y al finalizar se valoran los aspectos positivos, negativos e interesantes de ésta.

I. Plan temático:

- Sexualidad.
- Salud reproductiva
- Mitos y perjuicios.
- Género.
- Comunicación.
- Autoestima.
- ETS y sida.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión podemos referir las siguientes consideraciones:

– Los estereotipos de género son uno de los principales factores sociales que hay que tener en cuenta como incidentes en las disfunciones sexuales no orgánicas.

– La educación se instaura como una poderosa herramienta para modificar criterios erróneos y construir

nuevas maneras de ver y disfrutar la sexualidad desde la visión masculina y femenina.

– Los hombres acuden a nuestros servicios de disfunciones sexuales, planteando la respuesta de su órgano reproductor como medida o expresión por la que habla o se manifiesta la masculinidad.

– Las mujeres continúan centradas es complacer al hombre, limitándose de la entrega corporal y obstaculizando el disfrute del placer sexual.

– La información que tienen nuestros pacientes acerca de la planificación y las ETS es poco precisa.

– Los hombres tienen poco acceso a la información y a la elección de servicios salud reproductiva.

– Los servicios están a menudo situados en lugares poco convenientes.

– Con relación a su empleo, las horas de atención no son apropiadas para los hombres.

– Los proveedores de servicios son a menudo poco amistosos o no ofrecen ayuda.

– Los centros de salud materno-infantil y de planificación familiar se consideran como lugares sólo para mujeres.

– La sexualidad responsable se considera sólo una misión de las mujeres.

Todas estas apreciaciones, lejos de presentarse como un análisis pesimista, significan un reto para los profesionales y usuarios del campo que nos ocupa. Reto o retos que se deben ir superando para mejorar nuestras metas profesionales y logros asistenciales, tal y como se plantea en el presente trabajo divulgativo y de revisión.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (www.who.org/) Qweb Sweden (red mundial para la promoción de la salud de las mujeres y la igualdad entre los géneros). Disponible en: <http://www.qweb.kvinnoforum.se>
2. Young Men and HIV: Culture, Poverty and Sexual Risk. Nueva York: Panos Institute and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2001.
3. De Keijzer B. La masculinidad como factor de riesgo. Estrategias para el cambio. Managua: GTZ; 1991.

Bibliografía y páginas web de interés

- Burns A, Lovich R, Maxwell J, Shapiro K. Donde no hay doctor para mujeres, un manual para la salud de la mujer. Berkeley: Fundación Hesperian; 1999.
- Center for Health and Gender Equity. Disponible en: <http://www.genderhealth.org>
- Emergency Contraception website: www.opr.princeton.edu/ecUNIFEM (Fondo de las Naciones Unidas para las Mujeres). Disponible en: <http://www.unifem.undp.org>
- Engender Health (Improving Women's Health Worldwide). Disponible en: <http://www.avsc.org>
- Family Health International (sf): Through a Gender Lens: The Importance of Integrating Gender Issues into PHN Projects and Programs. Disponible en: <http://www.fhi.org/en/wsp/wspubs/throughgen.html>
- Female Genital Mutilation. Education and Networking Project. Disponible en: <http://www.fgmnetwork.org>

- Health, Empowerment Rights and Accountability. Disponible en: <http://www.iwhc.org/hera/index.htm>
- HivAfrica. Disponible en: <http://www.hivafrika.org>
- IPPF. Salud sexual y reproductiva, un nuevo enfoque comunitario. Londres: IPPF; 1997.
- IPPF. Manual for Evaluating Quality of Care from a Gender Perspective. 2000. Disponible en: <http://www.ippfwhr.org/resources/index.html>
- IPPF (Federación Internacional de Planificación Familiar). Disponible en: <http://www.ippf.org>
- Johns Hopkins University. Center for Communication Programs. Disponible en: <http://www.jhuccp.org>
- Kaufman M. Construcción de la masculinidad y la tríada de la violencia, en Hombres. Placer, poder y cambio. Santo Domingo: CIPAF; 1989.
- Maximizing Access and Quality. Disponible en: <http://www.maq-web.org>
- MDM España. Disponible en: <http://www.medicosdelmundo.org>.
- Miedzian M. Chicos son, hombres serán. ¿Cómo romper los lazos entre masculinidad y violencia? Cuadernos inacabados 17. Madrid: Ed. Horas y horas; 1995.
- Mujeres en Red. Disponible en: <http://www.nodo50.org/mujeresred>
- Population Reports. Supplement Series. 1995;XXIII.
- Population Reports. Ending Violence Against Women, Series. 1999;L.
- PNUD. Informe de desarrollo humano. Madrid: Ediciones Mundipress; 2000.
- Reproductive Health Online-Reproline. Disponible en: <http://www.reproline.jhu.edu>
- Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Disponible en: <http://www.redesalud.web.cl>
- The Population Council. Disponible en: <http://www.popcouncil.org>
- The International Women's Health Coalition. Disponible en: <http://www.iwhc.org>
- Tsui A, Wasserheit J. Reproductive Health in Developing Countries: Expanding Dimensions, Building Solutions. Washington: National Research Council; 2000.
- UNAIDS. Facing the Challenges of HIV/AIDS/STDs: a Gender Based. 1998. Response. Disponible en: www.unaids.org/publications
- WHO. Violence Against Women. Fact Sheet (Ginebra). 2000;239.
- Valdés T, Olavarria J, editores. Masculinidad/es, poder y crisis, ISIS/FLACSO. N.º 24. Santiago de Chile: Ediciones de las mujeres; 1997.